Άδεια ιδρύσεως -απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του ενδιαφερομένου η οποία επιδίδεται με δικαστικό επιμελητή. Στην αίτηση αναγράφονται με σαφήνεια τα στοιχεία του αιτούντος και το Δημοτικό Διαμέρισμα για το οποίο αιτείται άδεια ιδρύσεως φαρμακείου. (υπάρχει περιορισμός στον αριθμό φαρμακείων που είναι δυνατόν να συνυπάρχουν στο ίδιο Δημοτικό Διαμέρισμα).
2. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος φαρμακοποιού.
3. Βεβαίωση προεγγραφής στο Φαρμακευτικό Σύλλογο.
4. Παράβολο Δημοσίου 8€ από Δ.Ο.Υ.
5. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας
6. Πιστοποιητικό Στρατολογικής κατάστασης ή έγγραφο που να αποδεικνύει ότι υπάρχει νόμιμη απαλλαγή (για άνδρες).
7. Υπεύθυνη δήλωση ότι: «δεν έχω καταδικαστεί για καμιά αξιόποινη πράξη ή για πράξη που έχει σχέση με την άσκηση επαγγελματικής μου ιδιότητας» σε αντίθετη περίπτωση « έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις……..» (αντί ποινικού μητρώου) και ότι: «δεν είμαι φυγόδικος» (αντί πιστοποιητικό Εισαγγελικής Αρχής)
8. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία ο ενδιαφερόμενος δηλώνει ότι:

   - «δεν λαμβάνω σύνταξη για λόγους υγείας»

   - «δεν λαμβάνω πλήρη σύνταξη από οποιονδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης, ούτε έχω συμπληρώσει τις προϋποθέσεις για πλήρη συνταξιοδότηση»

   - «δεν έχω τιμωρηθεί για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας με οριστική ανάκληση άδειας ιδρύσεως φαρμακείου ή φαρμακαποθήκης»

   - «δεν κατέχω αμειβόμενη δημόσια, δημοτική ή ιδιωτική θέση και δεν διευθύνω άλλο φαρμακείο»

9. Για αλλοδαπούς ομογενείς οι οποίοι δεν είναι γραμμένοι στα Μητρώα Δήμου ή Κοινότητας άδεια παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα.
10. Για αλλοδαπούς άδεια παραμονής και εργασίας, και πιστοποιητικό αμοιβαιότητας από το Υπουργείο Εξωτερικών.
11. Σε περίπτωση συστέγασης με φαρμακείο που έχει άδεια ιδρύσεως και λειτουργίας, Υπεύθυνη δήλωση του παλιού φαρμακοποιού στην οποία θα δηλώνονται ότι:

    - «αποδέχομαι την συστέγαση του φαρμακείου μου με το φαρμακείο του ……. με σκοπό την συνταξιοδότησή μου ή την αποχώρησή μου για λόγους υγείας ή σε

    - «κατά την διάρκεια της επαγγελματικής μου δραστηριότητας δεν έχω συστεγαστεί με φαρμακοποιό για τον οποίο ίσχυαν τα πληθυσμιακά κριτήρια του άρθρου 2 του Ν. 1963/91 και ο οποίος έλαβε άδεια ίδρυσης φαρμακείου με βάση τη δήλωση συστέγασης του άρθρου 7 παρ. 6 του Ν.1963/91»

Σημείωση:

- Για μεταφορά λειτουργούντος φαρμακείου απαιτείται νέα άδεια ιδρύσεως και λειτουργίας.
- Τα δικαιολογητικά από 2 έως 8 είναι δυνατόν να υποβληθούν ταυτόχρονα με την αίτηση ή σε διαφορετικό χρόνο μέσα όμως σε τριάντα (30) ημέρες. Διαφορετικά η αίτηση για άδεια ιδρύσεως φαρμακείου απορρίπτεται.